

Biosaudef | empresarial

corretora: <https://www.planosdesaudetodosaqui.com.br>

email: contato@planosdesaudetodosaqui.com.br

telefone: 11 4215.8900

tabela sujeita a alterações da operadora sem aviso prévio, confirme preços, rede e carencias no ato do fechamento do contrato.

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 49 Vidas SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/02/2018

| Idade | Ideal [E] |
|---------|-----------|
| 00 a 18 | 99,29 |
| 19 a 23 | 109,19 |
| 24 a 28 | 114,24 |
| 29 a 33 | 119,88 |
| 34 a 38 | 134,83 |
| 39 a 43 | 164,53 |
| 44 a 48 | 257,40 |
| 49 a 53 | 295,02 |
| 54 a 58 | 344,52 |
| 59 ou + | 594,00 |

REDE CREDENCIADA

| Ideal | |
|---|--|
| <p>SP - Centro</p> <p>Hospitais</p> <p>H Adventista (PS)</p> <p>SP - Zona Leste</p> <p>Hospitais</p> <p>H Itaquera (PS)</p> <p>H Jd Helena (PS)</p> <p>H Master Clin (PSA,PSG)</p> <p>H Paranagua (PS,PS Ort)</p> <p>SP - Zona Norte</p> <p>Hospitais</p> <p>H Presidente (PS Ort,PSA)</p> <p>H San Paolo (PS)</p> <p>SP - Zona Oeste</p> <p>Hospitais</p> <p>Casa de Saude e H Psiqui N S de Fatima (PS Psiqu,IP)</p> <p>H Portinari (H,ICC,Int Cir,ICE,CBMF,IC)</p> <p>Rede própria</p> <p>H Portinari - Biosaudef (PS,PS Ob,EL,PSG)</p> | <p>SP - Zona Sul</p> <p>Centros médicos</p> <p>Clín Dedalo (PS)</p> <p>Hospitais</p> <p>H Vida S Alta Complexidade (PS,PS Ort,PSG)</p> <p>P S H Adventista - Unidade Sul (PS Ort,PSA)</p> <p>Prontoftalmo (PS Oft,Int Oftal)</p> <p>Transmed Centro Diag - SP (EL)</p> <p>SP - ABCD</p> <p>Hospitais</p> <p>H Coracao de Jesus - Sto Andre - SP (PS,PS Ort)</p> <p>H Vitalidade - Maua - SP (PSA)</p> <p>Sta Casa - SBC - SP (PS)</p> <p>Rede própria</p> <p>Sta Casa de Rib Pires (PSGO,HOT)</p> <p>SP - Grande SP - Leste</p> <p>Hospitais</p> <p>H Pro Mater Sto Antonio - Ferraz de Vasconcelos - SP (EL,PA)</p> <p>SP - Grande SP - Norte</p> <p>Hospitais</p> <p>Day Hospital Dr. José R L - Mairiporã - SP (EL)</p> <p>H Bom Clima - Guarulhos - SP (PS,PS Ort,PSG)</p> |
| | <p>SP - Grande SP - Oeste</p> <p>Hospitais</p> <p>Clín Jandira H e M - Jandira - SP (PA A)</p> <p>H Cruzeiro do Sul - Itapevi - SP (PS,PS Ort)</p> <p>H Cruzeiro do Sul - Osasco - SP (PS,PS Ort,PSG)</p> <p>SP - Grande SP - Sul</p> <p>Hospitais</p> <p>H Sta Monica - Itapeverica da Serra - SP</p> <p>Laboratórios</p> <p>Ghelfond, Lab Biolab, Lab Clín Itaquera, Lab Mello, Lab Presecor, Lab Enzilab, Lab Biocenter, Lab Neolabor, Lab Robert Koch, Lab Deliberato, Lab Sanitas, Lab Jablonka, Policlínica Taboao</p> |

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **PS:** Pronto Socorro | **PS Ort:** Pronto Socorro Ortopedia | **PS Oft:** Pronto Socorro Oftalmologia | **PS Psiqu:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSGO:** Pronto Socorro Ginecológico/Obstétrico | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **PS Ob:** Pronto Socorro Obstétrico | **EL:** Exames Laboratoriais | **ICC:** Internações Clínicas e Cirúrgicas | **Int Cir:** Internações e Cirurgias | **ICE:** Internações Cirúrgicas e Eletivas | **PA Ort:** Pronto Atendimento Ortopedia | **Int Oftal:** Internação Oftalmologica | **PA:** Pronto Atendimento | **CBMF:** Cirurgia Buco Maxilo Facial | **HOT:** Hospital Ortopedia e Traumatologia | **PSG:** Pronto Socorro Ginecológico | **PA A:** Pronto Atendimento Adulto | **IP:** Internação Psiquiátrica | **IC:**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

R\$ 30,00 por contrato

Formação do Grupo

PME de 02 a 49 vidas

- Mínimo de 01 titular com vínculo + 01 dependente.

Composição

Titulares: Sócios, funcionários com vínculo empregatício e estagiários, aprendiz, menos os funcionários afastados, sem limite de idade.

Dependentes Legais: Cônjuge ou companheira, filhos limitado a 18 anos, ou 24 se estiver cursando faculdade, e o filho inválido de qualquer idade.

Prestadores de Serviços: Não tem aceitação.

Trabalhadores Temporários: Tem aceitação para trabalhadores temporários com contrato de trabalho, estagiários com contrato de estágio e aprendizes com comprovação de vínculo.

Entidades - Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Empresa de Segurança Armada, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeito a análise para funcionários constante do FGTS e todos os membros constantes da Ata.

Tipo de Contratação

A contratação poderá ser Total ou Parcial.

A opção do plano é livre, os dependentes não poderão optar por planos diferentes do Titular.

Regras Gerais

O endereço da **ficha de adesão** deve ser o **endereço residencial** de cada titular. Não podendo ser o mesmo endereço da empresa.

É obrigatório informar o número da Declaração de Nascido Vivo de todos os beneficiários (titulares ou dependentes) nascidos a partir de 1º de Janeiro de 2010. Este número consta nas certidões de nascimento emitidas a partir desta data.

Não há aceitação para empresas de motoboy.

Todos os beneficiários ativos na Biosauúde que quiserem migrar para o PME Biosauúde, devem fazer contato direto para obter o aproveitamento das carências.

Segurados cancelados há 01 dia, poderá aderir normalmente ao PME através do corretor, e com pagamento de comissão normal, porém sem nenhum aproveitamento de carências.

Avaliação Médica

A operadora poderá convocar os beneficiários inscritos ao plano para realização da entrevista médica qualificada, independentemente da idade.

O beneficiário convocado que não comparecer a entrevista, terá o seu contrato cancelado.

O agendamento se dará por parte da Operadora após o cadastramento oficial da proposta de adesão.

Documentos Necessários

Empresa: cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) ou Cadastro Específico do INSS (CEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa; enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ, guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário). **Importante:** quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

Titular – cópia de RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde e comprovante de endereço.

Recém contratado deverá ser enviado ficha de registro, termo de abertura, o índice do livro e carteira de trabalho (página da foto, qualificação civil e registro).

Cônjuge ou companheira: cópia RG, CPF ou CNH, CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de casamento ou declaração de convivência marital simples, ou certidão de nascimento de filhos em comum.

Filho ou enteado solteiro: RG, CPF ou CNH (para maiores de 18 anos), CNS-Cartão Nacional da Saúde, certidão de nascimento, a guarda definitiva ou tutela, e declaração escolar e comprovante de pagamento do curso superior quando universitário.

Entidades: Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

Empresa com atividade rural: cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Mudança de Faixa Etária

Se o início de vigência da proposta coincidir com o mês do aniversário do beneficiário, a proposta deverá ser preenchida com o valor da nova faixa etária.

Vigência / Vencimento

| Data de assinatura | Início de vigência | Data de Vencimento do boleto |
|--------------------|--------------------|------------------------------|
| De 01 a 05 | Dia 05 do mês | Dia 05 do mês |
| De 06 a 10 | Dia 10 do mês | Dia 10 do mês |
| De 11 a 15 | Dia 15 do mês | Dia 15 do mês |
| De 16 a 20 | Dia 20 do mês | Dia 20 do mês |
| De 21 a 25 | Dia 25 do mês | Dia 25 do mês |
| De 26 a 31 | Dia 30 do mês | Dia 30 do mês |

Área de Comercialização

O CNPJ pode ser de qualquer Estado, desde que 100% das vidas residam nos seguintes municípios: Caieiras, Embu das Artes, Franco da Rocha, Francisco Morato, Guarulhos, Itapevi, Jandira, Mairiporã, Osasco, Santana de Parnaíba, São Paulo/Capital.

Área de Utilização

Movimentação Cadastral

Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa, observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Críticos de Redução de Carência

Redução para beneficiários titulares e dependentes até 65 anos.

Para ter redução de carência não pode ultrapassar 30 dias do último vencimento pago ou do cancelamento do plano.

Reduz carência para qualquer plano com registro na ANS.

Não há redução de carências para doenças ou lesões preexistentes.

Documentos necessários

Redução para ex – beneficiários de plano individual

Cópia do último boleto quitado, quando o boleto for quitado pela internet ou caixa eletrônico anexar o comprovante de pagamento para a conferência do código de barras;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento)

Ou

Carta original da operadora em papel timbrado com carimbo do CNPJ.

Redução para ex – beneficiários de PME e Grupal

Cópia da carteirinha, carta original da empresa em papel timbrado com os seguintes requisitos, carimbo do CNPJ, nome dos titulares e seus dependentes, quando houver, tipo de acomodação do plano enfermaria ou apartamento, tempo de permanência – Início e término do plano (dia / mês / ano), nome, cargo e telefone do responsável que assinar a carta.

Ou

Carta de permanência da operadora anterior.

Ou

Cópia da última fatura quitada e da última relação de beneficiários, emitida pela operadora anterior.

Aditivo de Redução de Carências:

Aditivo 1 - será utilizado para novas empresas não provenientes de operadoras congêneres.

Aditivo 2 – será utilizado para empresas provenientes de operadoras congêneres, que tenham permanecido no período de 06 a 12 meses.

Aditivo 3 – será utilizado para empresas provenientes de operadoras congêneres, que tenham permanecido no período de 13 a 23 meses.

Aditivo 4 – será utilizado para empresas que tenham acima de 30 vidas mesmo que sejam empresas que venham das operadoras congêneres.

| Redução de Carências | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|--------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------|
| | | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | |
| Carências reduzidas Novos Associados | 1 () | 24 hs | 0 dias | 90 dias | 120 dias | 150 dias | 150 dias | 300 dias | 24 meses | |
| Redução de carências de outras operadoras | 2 () | 24 hs | 0 dias | 30 dias | 60 dias | 60 dias | 60 dias | 300 dias | 24 meses | 03 a 12 meses plano |
| | 3 () | 24 hs | 0 dias | 30 dias | 30 dias | 30 dias | 30 dias | 300 dias | 24 meses | 13 meses à + plano |
| | 4 () | 24 hs | 0 dias | 0 dias | 0 dias | 0 dias | 0 dias | 0 dias | 0 dias | Acima de 30 vidas |

I – Urgências e emergências

II – Consultas e exames simples

III – Fisioterapia, procedimentos auxiliares, imobilizações, exames de laboratórios.

IV – Procedimentos ambulatoriais complementares, endoscopia ambulatorial e raios-X.

V – Exames e tratamentos especiais de alta complexidade, internações clínicas e cirúrgicas.

VI – Parto a Termo

VII - Preexistente